



TITLE:

腎周囲嚢腫を思わせた脾嚢腫の1例

AUTHOR(S):

前川, 正信; 柏井, 浩三; 丸毛, 博昭

---

CITATION:

前川, 正信 ...[et al]. 腎周囲嚢腫を思わせた脾嚢腫の1例. 泌尿器科紀要  
1959, 5(2): 110-116

ISSUE DATE:

1959-02

URL:

<http://hdl.handle.net/2433/111717>

RIGHT:

## 腎周囲嚢腫を思わせた脾嚢腫の1例

大阪大学医学部泌尿器科教室（主任 楠 隆光教授）

助 手 前 川 正 信

大学院学生 柏 井 浩 三

研 究 生 丸 毛 博 昭

A Case of Splenic Cyst, Clinically Suspected  
as a Paranephric Cyst

Masanobu MAEKAWA, Kozo KASHIWAI and Hiroaki MARUMO

From the Department of Urology, Osaka University Medical School

(Director : Prof. Dr. T. Kusunoki)

A case of solitary cyst of the spleen in a 8-year-old girl is reported. The content of the cyst measured approximately 850cc. and it was dark brown, hemorrhagic and sparkling due to large amount of the cholesterol crystals contained in it.

It is very difficult to clinically differentiate the paranephric cyst from the splenic cyst. Displacement of the stomach to the right and the splenic flexure of the colon and the left kidney downwards on the roentgenogram is the characteristic findings of the splenic cyst.

The marsupialization was performed in this case and the result was satisfactory.

脾臓は他の腹腔臓器及び後腹膜腔臓器と較べて嚢腫性病変をみる事が稀であると考えられている。しかも、その術前の診断は、その位置的關係から、臨床上極めて困難である。最近、我々の教室で、かかる例に遭遇した。患者はウィルムス腫瘍を疑われて来院し、種々の検査にも拘らず旁腎嚢腫か脾嚢腫かの鑑別がつかず、開腹によつて初めて後者である事が判明した。茲にその経験を報告するが、特にその治療法として脾切除術をしないで造袋術 Marsupialization を施行したことについても述べる。

## 症 例

患者：8才の女児。

主訴：左上腹部の無痛性腫瘤形成。

家族歴：血族中に特記すべき事はない。

血液疾患及び黄疸の遺伝的素因を認めない。

既往歴：幼児の頃から著患を知らない。

満期安産で結核、梅毒及び熱性伝染病を経験せず。また腹部に外傷を受けた経験もない。

現病歴：昭和32年9月頃、両親は患者の左上腹部が稍々腫大しているのに気付いたが、当時疼痛、発熱、血尿その他何の症状も訴えなかつたので放置しておいた。翌昭和33年4月に至り、患者は顔色が悪くなり、全身倦怠を訴えると共に、同部の腫脹が次第に増大し、運動時及び食事後の腹部膨満時に軽度の疼痛を訴える様になつた。しかし発熱はなく、吐血及び下血等の出血傾向増大の症状もみられず、また肉眼的血尿もみられなかつた。昭和33年8月、某病院にてウィルムス腫瘍を疑われて当泌尿器科を訪れ、同年9月15日入院した。

現症：体格、栄養共に中等度で發育良好な女児である。皮膚及び眼球結膜の黄疸はない。また頸部リンパ腺及びその他全身リンパ腺の腫大を触れない。

胸部は打診及び聴診上異常を認めない。

腹部では、腹壁静脈の軽度の怒張と共に、左上腹部の小児頭大の部位が腫脹している（第1図）触診す

れば境界明瞭な球状の腫瘤で、弾性稍々軟、波動を触れず、また圧痛を認めない、呼吸により同腫瘤は内下方に移動し、また手指にて固定出来ない。巨脾症を疑ったが、脾切痕を触れず、アドレナリン注射により腫瘤の収縮は殆ど認められなかつた。

一般諸検査成績は、第1表に示す如く、軽度のリンパ球増多の血液像を示す以外に著変を認めない。尚尿所見に於て、顕微鏡的に赤血球及び白血球の少数を認める。

膀胱鏡所見：膀胱粘膜は正常で、インヂゴカルミン

第1表 一般検査事項

血	圧：105/64 mmHg
血	沈：1時間値15, 2時間値38 (軽度促進)
血清ワ氏反応	陰性, 村田氏反応 陰性
ツベルクリン反応	陰性
末梢血所見	赤血球 $366 \times 10^4$ , Hb 73%, Ht 33% 白血球 $5100$ 白血球百分比 骨髓芽細胞, 骨髓細胞共に 0% 好中球, 桿状核5%, 分葉核50%, 好酸球1% 好塩基球0%, 淋巴球42%, 単球2% プラズマ細胞 0%
血液細菌培養	陰性
出血傾向	出血時間2分, 凝固時間開始5分, 完結10分, 血小板数 $29 \times 10^4$ Rumpel-Leede 氏鬱血現象 陰性
肝機能	能：Gross 1.9, C.C.F. 24hr. (一) 48hr. (一) 黄疸指数4, B.S.P. 45分後1.8% コレステロール 139 mg/dl, エステル・コレステロール 98 mg/dl
尿所見	黄色, 殆ど透明, アルカリ性, 蛋白 (±) 沈渣赤血球 1~0~1 細菌 (一) 白血球 0~0~1 その他 (一) 上皮 (一)

排泄試験でも、左右共に異常を認めない。

レ線所見：(1)胸部レ線像では腫瘤による左横隔膜の挙上を認める。(2)後腹膜気体撮影法兼経静脈腎盂撮影法によるレ線像では、両側腎は殆ど正常大であり、造影剤の排泄も良好で、腎盂像の変形もないが、左側腎盂全体が稍々下方に下つているし、また左腎上方に腫瘤の存在を確認し得た(第2図) (3)左乳腺線上、肋骨弓下約 2cm の点より斜め上方に、腫瘤の中心部に向つて約 4 cm 穿刺したところ、黒褐色に混濁し、小脂肪滴を浮べ、ギラギラと輝く液 20 cc を吸引し得た。そこで嚢腫である事を予想し、更に60%ウログラフィン 20 cc を嚢腫腔内に注入してから前後及び左右の方向から撮影してみると、第3図及び4図の如く、左腎とは別に、その上方に存在する単房性の、大きさ  $14.5 \times 11.0 \times 9.5$  cm の嚢腫である事が判明した。(4)バリウム注腸による大腸レ線像では、結腸脾彎曲が下方に圧排されているのを認めた(第5図)

穿刺液所見：第2表に示す如く、多量のヒヨロステリン結晶を含む、血性の液である事が判明した。

臨床診断：以上の所見より、腫瘤がもし腹腔内のものなら脾嚢腫を、後腹膜腔のものなら腎周囲嚢腫を疑つて、昭和33年9月22日、楠教授執刀の下に手術を行った。

手術所見：左側上にした半側位に於て、上腹部に左肋骨弓下に沿い、正中線に始まり外側に下降する切開を加えた。先づ腹膜腔を開かないで後腹膜腔をさぐり、左腎を発見する。嚢腫性の腫瘤は後腹膜腔にない事が確められたので、腹膜腔を開いたところ、脾臓の中心部が小児頭大以上の大きさに嚢腫様の変化を示していた。その前面の一部灰白色に変色していた部を穿刺したところ、術前に得たと同様の液 850 cc を吸引し得た。嚢腫は右側で一部肝臓と癒着していたので、その部を剝離してから嚢腫壁の大部分を切除し、脾実質と接する部位を残し(第6図)、この部を造袋術の形式で、腹壁に縫合し、創部の外側の部から後腹膜に1本のゴムドレーンを挿入して手術を終つた。

切除標本の肉眼的所見：重量 75 gm, 厚さ0.2乃至1.0 cm,  $17.8 \times 8.0$  cm<sup>2</sup> の拡がり有する嚢腫壁の外

第2表 穿刺液所見

外	観：黒褐色，Glänzend，螢光性なし 絮状物，凝固物等なし， 24時間放置すれば血球を沈澱す
比	重：1035
遠沈々	渣：赤血球：多数，白血球：赤血球に相当す 細胞：上皮様の細胞を散見す。 Papanicolaou 染色にても悪性細胞を認めず。 その他：コレステロール結晶多数。
Rivalta	反応：（+）
Gmerin	反応：（-）
化学検査	T.P. 7.3 g/dl. N.P.N. 43 mg/dl. Al. 4.2 g/dl. Gl. 3.1 g/dl. A/G 1.35 コレステロール 79.5 mg/dl エステル・コレステロール 27 mg/dl リピッド 190 mg/dl.

面は平滑，暗赤色で一部灰白色を呈している。その内面は凹凸不平で，処々に大小の血腫を認め，血管の拡張と蛇行が顯著であつた（第7図）

組織学的所見：囊腫壁は全く結合織性のもので，内被細胞はどこにもみられない。壁の一部では，硝子化や石灰沈着を伴っている（第8図）一部にみられる脾組織は一般に萎縮しており，かなりの線維増殖が洞壁や汙泡にみられる他，多量の出血や小動脈の肥厚及び出血部の壊死が認められた。

以上の所見から，出血による仮性脾囊腫の診断が確定した。

術後の経過：極めて良好で，創部からの分泌液も少量で，創部に長さ約 5 cm の裂孔を残すのみとなつたので，術後41日目に，元気に退院した。

### 考 按

要するに我々の症例は女兒に見られた外傷性と考えられる仮性脾囊腫であつた。元来脾囊腫と云うものは，一般外科でも取扱うことが非常に少ないもので，まして我々泌尿器科領域で見るとは尙更稀なものである。我が国での報告を見てみると，1940年に長谷川・及川が不詳例を含めて12例集めている。その後現在迄，我々の調べ得た処では，更に11例の報告がみられ，我々の1例を加えると総計24例となる（第3

表）

ここで脾囊腫の一般に関して 2，3 の点に就いて考察してみる。

脾囊腫に就いては，アメリカの Fowler の数度に亘る報告が最も主要な文献となつている。その分類にも Fowler (1953) のものが今日最もよく用いられているが，Martin (1958) は Fowler のものは臨症的には少し詳細に過ぎる嫌いがあるとして，次の様に簡単に分類している。

#### I Primary (or true) cysts-with true cellular lining

- A. Parasitic (Echinococcus)
- B. Non-parasitic
  - 1. Congenital
  - 2. Neoplastic

#### II Secondary (or false) cysts-without true cellular lining

即ち Primary 又は true (内被細胞を有するもの) と Secondary 又は false (内被細胞を有しないもの) とに大別出来，更に前者は Parasitic と non-parasitic とに，またこの non-parasitic は Congenital と neoplastic に分類出来る。

第3表 長谷川・及川(1939)以後の本邦に於ける脾囊腫の報告症例

発 表 者	年次	年令	性	診 断	内 容 液	房 数	成 因	手 術
1) 藤 岡	1941	37	♀	仮 性 囊 腫	黄色透明・漿液性コレステロール結晶(+)	単 房	不 明	脾 剔
2) 中 西	1941	30	♀	〃	暗褐色濁濁・血性コレステロール結晶(+)	〃	外傷か?	〃
3) 加 藤	1947	45	♀	血管腫を伴う海綿様淋巴管腫	半透明・豚脂様	多 房	不 明	〃
4) 菅 原 金 谷	1952	7	♂	囊 状 淋 巴 管 腫	暗赤褐色濁濁	〃	〃	〃
5) 井 上 関 谷	1952	14	♀	類 上 皮 囊 腫	黄色水様・コレステロール結晶(+)	〃	〃	〃
6) 木 村 齊 藤	1953	24	♀	淋 巴 囊 腫 脾臓囊腫と合併	不 明	〃	〃	〃
7) 河村・富田・中川・伊坂	1953	21	♂	仮 性 囊 腫	暗褐色血性	単 房	梗塞か?	〃
8) 岡 田 松 岡	1956	12	♂	不 明	不 明	不 明	不 明	〃
9) 羽 生	1956	62	♂	(仮性) 囊 腫	粘稠, 光沢あり	単 房	〃	不 明
10) 吉田・辻・中島・中本	1956	21	♂	海 綿 状 血 管 腫	コレステロール結晶(+)	不 明	〃	〃
11) 徐 渡 辺	1957	26	♂	仮 性 囊 腫	不 明	〃	外 傷	〃
12) 前川・柏井・丸毛	1958	8	♀	〃	暗褐色・血性コレステロール結晶(+)	単 房	外 傷 か	造袋術

しかし、内被細胞の有無によつて true と false とに劃然と分ける事には問題がある。即ち Fowler (1953) もこの問題に触れており、真性囊腫も退行変性により内被細胞を失うものであると述べている。また Denneen (1942)の引用するところによれば、Baccelli は出血性囊腫も内被細胞をもつた被膜を形成し得ると云うが、他方 Lubarsch は Baccelli の意見に反対している。

何れにせよ、本症例は内被細胞をもないタイプであるが、内容液及び周囲脾組織の所見から、明らかに出血により形成された仮性囊腫と考えられる、

なお、parasitic の大部分は Echinococcus で、non-parasitic の2倍に見られるとの事である。また Secondary cyst は Non-parasitic cyst の75%を占めて多いもので、その原因と

して外傷が考えられる。即ちこの症例は Echinococcus のみられない地方で取扱われる脾囊腫の最も多い型であることとなる。なお外傷性のものは、妊婦或は月経中の婦人に多いのが特徴である。これはその時期の脾臓は腫張し、充血しているからである。

次に診断に就いては、本疾患は臨床的に正確に診断を下すことは先ず出来ない程難しいものらしい。この事実は、例えば Armed Forces Institute of Pathology at Walter Reed Army Medical Center の Halter の報告によれば、102例の脾囊腫のうち、診断が剖検によつたものが76例、手術時に判明したものが26例で、術前に診断し得たものが1例もなかつた事からも想像出来る。最も大切な手掛りは、(1)この症例でもみられ、また Duby (1947) 及び Löwen (1950) も云っている如く、結腸脾彎曲

の下降である。更に胃の右側への移動も大切な点である (Löwen)。腎腫の時は反対に、結腸脾彎曲は上外方に移行するものである。(2)一番多い外傷性のものでは、この症例の如く、穿刺液が暗血性で、ヒヨレステリン結晶が多量に含有されて、ギラギラと輝いている点である。

最後に治療法である。一般に脾剔除術が施行されるのが原則であり、この症例の如く造袋術 Marsupialization を施行することは Tamaki (1947) の症例など例外的のものとされている。しかし、我々の症例の如く、小児であり、しかも残存脾組織が健全な時には、脾臓を出来るだけ残すべきで、ここに造袋術の施行意義がある。我々の症例の如く、この手術をしても間もなく創面は乾燥し、治癒するものであることは、造袋術の価値を更に認めしめるものである。

### 結 語

8才の女子に発生した仮性単房性脾囊腫の1例を報告した。内容液は黒褐色、血性のギラギラと輝いたもので、総量 850 cc 中に多量のヒヨレステリン結晶を含有していた。

術前腎周囲囊腫との鑑別がつかず、開腹により初めて脾囊腫である事が判明した。造袋術を施行し、正常脾組織を残したが、術後は極めて良好な結果を得た。

脾囊腫の一般に就いて、若干の文献的考察を試みた。

稿を終えるに当り、本報告につき終始御懇篤なる御指導並びに御校閲を賜った恩師楠教授に深甚なる謝意を表します。

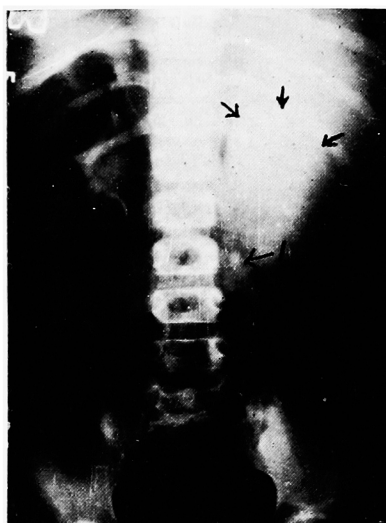
### 文 献

- 1) Bell, R.P.Jr. : Ann. Surg., **137** 781, 1953.
- 2) Denneen, E.V. Ann. Surg., **116** 103, 1942.
- 3) Doby, H. : New Eng. J. Med., **237** : 731, 1947.
- 4) Fowler, R.H. : Ann. Surg., **74** : 20, 1921.
- 5) Fowler, R.H. : Internat. Abst. Surg., **96** 209, 1953.

- 6) 藤岡十郎 : 日外宝函, **18** : 610, 1941.
- 7) 羽生富士夫 : 千葉医誌, **32** : 180, 1956.
- 8) Halter, B.L. : Quoted by Martin.
- 9) 長谷川十一郎, 及川円治 : グレンツゲビート, **14** : 874, 1940.
- 10) 井上温・関谷光彦 : 東北医誌, **47** : 159, 1952.
- 11) 徐洗渭・渡辺元治 : 信州医誌, **6** : 238, 1957.
- 12) 加藤正勝 : 日外会誌, **47** : 10-11-12号, 22, 1947.
- 13) 河村結・富田国男・中川栄一・伊坂猛 : 日本医師会誌, **29** : 155, 1953.
- 14) 木村直彦・齊藤信一 : 外領, **1** : 73, 1953.
- 15) Löwen, C.H. Zbl. Chir., **75** 1632, 1950.
- 16) Martin, J.W. Am. J. Surg., **96** 302, 1958.
- 17) 中西正雄 : 日外会誌, **42** : 1566, 1941.
- 18) 岡田宏一・松岡伊津夫 : 小児科診療, **19** : 279, 1956.
- 19) 菅原正彦・金谷寛 : 外科, **14** : 537, 1952.
- 20) Tamaki, H.T. : Arch. Path., **46** 550, 1948.
- 21) 吉田精一・辻寿一・中島馨・中本次郎 日臨外, **17** : 62, 1956. (日本臨床外科医会総会号)



第1図  
左上腹部の無痛性腫瘍形成



第2図

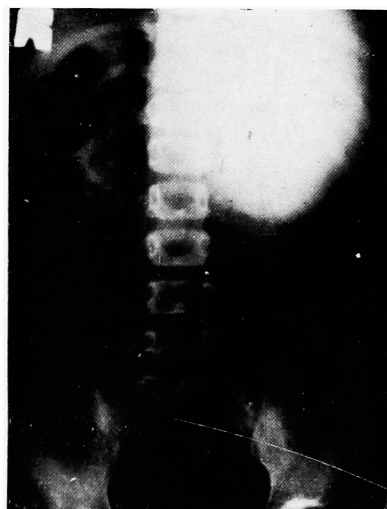
後腹膜気体撮影法兼経静脈腎盂撮影法による  
レ線像：左腎が下垂している。また左腎上方  
に腫瘍の存在を認める。

←印1：腎盂尿管移行部  
↘ ↓ ↙：腫瘍の上極像



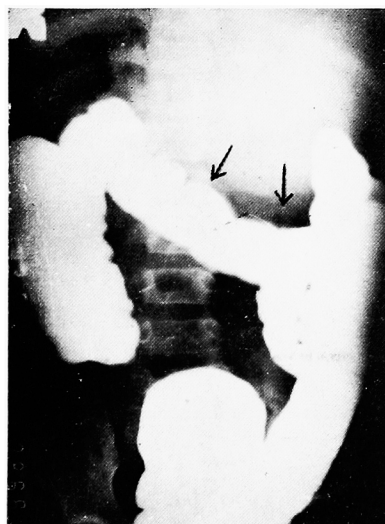
第4図

囊腫レ線像（側面像）



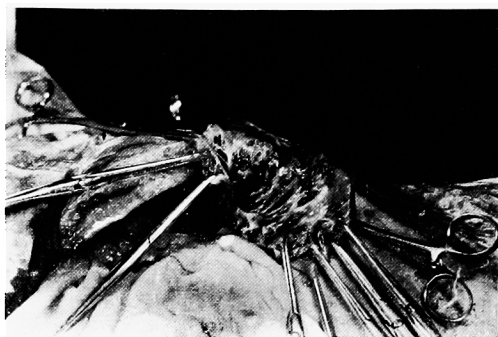
第3図

60%ウログラフィン 20 cc を注入して得ら  
れた囊腫レ線像（前後像）



第5図

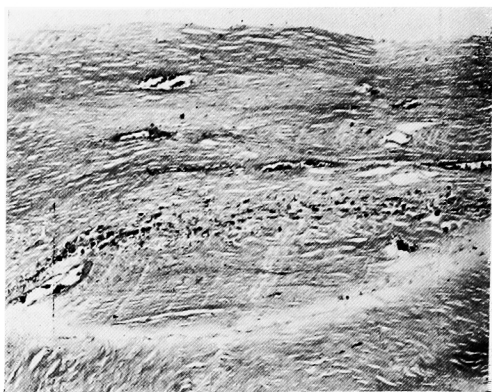
大腸レ線像：結腸脾弯曲が下方へ圧排されて  
いる。



第6図  
嚢腫壁の大部分を切除し、脾実質を残す



第7図  
切除標本：嚢腫壁内面



第8図  
組織像：嚢腫壁は、全く結合織性で内被細胞を認めず。壁の一部では、硝子化や石灰沈着がみられる。